**附件1：项目要求**

一、项目名称：医保基金自查自纠数据分析服务

二、项目用途说明：

为加强我院医保费用使用的合理性和医疗服务协议的落实及管理，规范医院医保服务行为，根据《医疗保障基金使用监督管理条例》和山东省医保结算政策等文件要求，开展2023年1月1日—2024年12月31日医保费用的使用情况和医保政策执行情况的自查自纠工作。

三、**详细技术要求：**

**自查自纠范围：**对医院2023年1月1日至2024年12月31日执行医疗保障政策、履行医保服务协议和医疗保障基金使用的情况进行检查。

**自查自纠内容：**一是定点医疗机构收费及诊疗规范情况；二是定点医疗机构住院医疗服务行为和费用支出情况；三是定点医疗机构药品和医用耗材出入库记录等资料核查；四是定点医疗机构医疗异常行为分析。

**具体检查规则：**包括国家医保局飞检规则分析、山东省/济南市医药稽核检查规则分析。使用《山东省定义医疗机构违法违规使用医保基金典型问题清单（2025版）》和《济南市定点医疗机构违规使用医保基金问题清单（2025版）》、《济南市医保局近期检查发现的部分违规使用医保基金清单》等相关规则库进行筛查，通过规则库筛查出可疑数据。

**服务要求：**自技术人员从HIS系统导出数据后7日内完成数据分析工作，针对重点问题进行数据复核，必要情况下进行问题或科室指导沟通。

**四、售后服务条件及工期：**根据复核后的检查结果，汇总整理相关问题的数据表，并形成书面自查自纠检查结果报告。工期：7天内完工。